Zorgcontracten in kaart

Deelrapport 1 contractering eerste lijn: reistijdenanalyse curatieve GGZ, eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie.

April 2015

Inhoud

Vooraf

Voor u ligt het rapport Zorgcontracten in kaart, contractering eerste lijn: reistijdenanalyse curatieve GGZ, eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie. In dit rapport hebben wij de reistijden in kaart gebracht van het gecontracteerde zorgaanbod voor de curatieve GGZ, eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie.

Dit rapport is de eerste deelrapportage van ons onderzoek naar de vraag of zorgverzekeraars met hun huidige contractering in het algemeen aan de zorgplicht voldoen voor de sectoren GGZ en eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie. Over dit onderzoek zullen wij in drie delen rapporteren:

- deel 1: zorgcontracten in kaart (het nu voorliggende rapport);
- deel 2: contractering in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars, voor de sectoren eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie (rapportage eind juni 2015);
- deel 3: contractering in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars, voor de curatieve GGZ (rapportage oktober 2015).

De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

Managementsamenvatting

Inleiding
Veel zorgaanbieders klagen over de inkoopmacht van zorgverzekeraars. Die klachten gaan zowel over het proces van onderhandelen als over de uitkomsten van de onderhandelingen. Zorgverzekeraars moeten zich houden aan de zorgplicht en voldoende zorg inkopen voor hun verzekerden.

Dit is de eerste deelrapportage van ons onderzoek naar de vraag of zorgverzekeraars met hun huidige contractering in het algemeen aan de zorgplicht voldoen voor de sectoren GGZ en eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie. Over dit onderzoek zullen wij in drie delen rapporteren:
- deel 1: zorgcontracten in kaart (het nu voorliggende rapport);
- deel 2: contractering in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars, voor de sectoren eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie (rapportage eind juni 2015);
- deel 3: contractering in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars, voor de curatieve GGZ (rapportage oktober 2015).

Het doel van dit rapport is de reistijden tot de gecontracteerde locaties in kaart te brengen en vaststellen of daarbij sprake is van witte vlekken. Deze witte vlekken kunnen er op duiden dat op die plekken in Nederland de zorg niet goed toegankelijk is voor verzekerden.

Zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid om voldoende zorg in te kopen voor hun verzekerden. Die zorg moet betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit zijn. Daarbij mogen verzekeraars keuzes maken met wie zij een contract sluiten. Bijvoorbeeld omdat een aanbieder een betere prijs-kwaliteitverhouding heeft. Voor verzekerden is het belangrijk dat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Bevindingen
In deze rapportage presenteren wij onze bevindingen van de reistijdenanalyse. De vraag of er knelpunten zijn bij de zorginkoop wordt in het vervolg van dit onderzoek behandeld.

In grote delen van Nederland zijn voor alle onderzochte sectoren binnen een reistijd van een half uur diverse zorgaanbieders gecontracteerd. In een aantal specifieke regio's zoals Zeeuws Vlaanderen en de Waddeneilanden zijn witte vlekken zichtbaar.

Wanneer de spreiding van het gecontracteerde aanbod wordt gelegd naast de spreiding van de eigen verzekerden van een zorgverzekeraar blijken er behalve in de genoemde regio's geen grote witte vlekken te bestaan.

Uit de vergelijking tussen 2014 en 2015 blijkt er met name voor de sectoren GGZ, fysiotherapie en in mindere mate logopedie, sprake te zijn van een afname van de gecontracteerde locaties.

Wij zullen de bevindingen die uit de reistijdenanalyses van de individuele zorgverzekeraars naar voren komen in de het tweede deel van het onderzoek nader analyseren.

Opmerkingen bij de bevindingen

Bij de analyses moeten een aantal belangrijke kanttekeningen worden gemaakt.

De analyses die in dit rapport zijn opgenomen hebben betrekking op alle zorgverzekeraars samen. Deze analyses zijn daarnaast ook voor de individuele zorgverzekeraars uitgevoerd. De uitkomsten van die analyses zullen aan de individuele zorgverzekeraars worden voorgelegd.

De analyses zijn met name gericht op de reistijd naar locaties. Deze analyses zeggen niets over het aantal aanbieders op die locatie. Ook zeggen zij niets over de omvang van de locaties of de omzet die door een zorgverzekeraar is gecontracteerd. Als er veel zorgaanbieders zijn gecontracteerd, hoeft dat dus niet te betekenen dat er ook voldoende zorg is ingekocht. Gecontracteerde locaties in het buitenland zijn niet meegenomen. Voor GGZ geldt daarnaast dat niet iedere zorgaanbieder alle mogelijke vormen van zorg aanbiedt die onder de noemer GGZ vallen.

Ten slotte zijn de bevindingen gebaseerd op gegevens van de zorgverzekeraars over de feitelijk gecontracteerde locaties rond 1 januari. Het kan zijn dat de contractering op bepaalde onderdelen op dat moment nog niet was afgerond.

De focus van deze analyse is de reistijd. De omvang van de locatie, het soort zorg (geldt met name voor GGZ), het volume en de eventuele wachttijden zijn niet meegenomen in de analyse.
De resultaten moeten daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Planning vervolg onderzoek
Inmiddels zijn wij gestart met het vervolg van het onderzoek. Hierin verzamelen we voor de curatieve GGZ, eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie input van signalen, branche- en patiëntenorganisaties over locaties, gebieden, of specifieke aanspraken waar mogelijk knelpunten zitten. Deze input zullen we, samen met de individuele reistijd-analyses aan de zorgverzekeraars voorleggen om te bekijken in hoeverre er sprake is van knelpunten voor de zorgplicht.

Eind juni verwachten wij voor de eerstelijns-sectoren verloskunde, fysiotherapie en logopedie te kunnen rapporteren over de bevindingen hiervan en zal worden ingegaan op de vraag of zorgverzekeraars met hun huidige contractering in het algemeen aan de zorgplicht kunnen voldoen en of er eventueel sprake is van knelpunten waarop de NZa maatregelen moet nemen.

In het derde rapport zullen wij ingaan op de bevindingen uit het hiervoor beschreven vervolg van het onderzoek voor de curatieve GGZ. Omdat uit signalen blijkt dat de wachtlijsten soms te lang zijn, zullen wij in deze analyse ook de wachttijden betrekken. De uitkomsten van deze analyses, inclusief het antwoord op de vraag of zorgverzekeraars met hun huidige contractering voldoende zorg inkopen om in het algemeen aan hun zorgplicht te kunnen voldoen, verwachten we in oktober te publiceren.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

Wij bieden u hierbij de eerste deelrapportage aan van het onderzoek naar de zorginkoop voor de curatieve GGZ en de eerstelijns verloskundige hulp, fysiotherapie en logopedie. In deze deelrapportage gaan wij in op de reistijd tot de gecontracteerde locaties.

Veel zorgaanbieders klagen over de inkoopmacht van zorgverzekeraars. Die klachten gaan zowel over het proces van onderhandelen als over de uitkomsten van de onderhandelingen. Zorgverzekeraars moeten zich houden aan de zorgplicht en voldoende zorg inkopen voor hun verzekerden. In de volgende onderdelen van dit onderzoek komt de vraag aan de orde of zorgverzekeraars voldoende hebben ingekocht. Parallel hieraan onderzoeken wij in hoeverre de inkoopmacht van zorgverzekeraars leidt tot verstoring van de zorgmarkt. Wij zullen daar separaat over rapporteren.

1.2 Opzet van het onderzoek

Dit onderzoek wordt in drie onderdelen uitgevoerd. Dit rapport gaat alleen over het eerste onderdeel.

Onderdeel 1
In dit onderdeel heeft de NZa bij zorgverzekeraars uitgevraagd welke zorgaanbieders op welke locaties zij hebben gecontracteerd voor 2014 en 2015. Aan de hand van deze uitvraag hebben we de gecontracteerde locaties in kaart gebracht. Deze rapportage ligt nu voor. Het onderzoek gaat in op de onderstaande zorgsectoren:

- Curatieve GGZ (zowel basis als specialistisch);
- verloskunde (alleen eerstelijns, geen acute verloskunde);
- fysiotherapie (alleen extramuraal);
- logopedie (alleen extramuraal).

De NZa heeft voor deze vier sectoren gekozen omdat in de afgelopen jaren met name voor deze sectoren veel meldingen over problemen bij de contractering zijn ontvangen door de NZa. Dit betekent overigens niet dat de NZa vanuit andere sectoren geen signalen heeft ontvangen over de contractering. Zo werkt de NZa aan een monitor die de contractering voor huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en verpleging en verzorging voor 2015 in kaart brengt. Daarnaast wordt in overleg met het veld onderzocht in hoeverre het waardevol is om de GCP's (Good Contracting Practices) vast te leggen in een regeling op grond van artikel 45 Wmg.

De uitkomst is op dit moment een beeld van de reistijden voor verzekerden. Witte vlekken in de reistijd kunnen er op duiden dat op die plekken in Nederland de zorg niet goed toegankelijk is voor verzekerden. We hebben voor alle zorgverzekeraars de landelijke verdeling van het gecontracteerde zorgaanbod over Nederland in kaart gebracht. Hierbij hebben we gekeken naar het zorgaanbod bij een reistijd van 15 en 30 minuten. Dit zijn grenzen die enkel zijn gebruikt om een beeld te krijgen van de bereikbaarheid van de zorg. Deze grenzen zijn geen norm. Overschrijding hiervan betekent daarom niet dat de zorgplicht wordt geschonden.

Onderdeel 2
In het tweede onderdeel zullen we de witte vlekken per zorgverzekeraar nader analyseren. De uitkomsten van de witte vlekken leggen we naast de signalen over de contractering vanuit het veld en consumenten. Ook zullen we dan in gesprek gaan met de brancheverenigingen over hun beeld van mogelijke knelpunten in de contractering. Vervolgens zullen we de zorgverzekeraars op individueel niveau op de hoogte stellen van deze resultaten, en hen formeel verzoeken te reageren op de uitkomsten. Doel hiervan is om vast te stellen of er inderdaad sprake is van knelpunten in de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars, en wat de oorzaken daar dan van zijn. Aan de hand hiervan zullen we indien nodig maatregelen treffen om die problemen op te lossen. Naar verwachting zullen we hierover tegen de zomer rapporteren.

Onderdeel 3
Het derde onderdeel heeft betrekking op de analyse naar de wachttijden in de GGZ. Oorspronkelijk betrof dit een separaat toezichtonderzoek. Vanwege de overlap met dit onderzoek hebben we er voor gekozen om voor de GGZ gezamenlijk te rapporteren over de bevindingen van onderdeel 2 en het onderzoek naar de wachttijden. Naar verwachting zal hierover in oktober 2015 worden gerapporteerd.

1.3 Onderzoeksmethode

Voor deze deelrapportage hebben we een reistijdenanalyse uitgevoerd per zorgverzekeraar. Dit is gedaan op gemeenteniveau. Daarbij is voor iedere 5 digit postcode het aanbod binnen 15 minuten in kaart gebracht. Hierbij zijn we uitgegaan van de locaties waar zorg is gecontracteerd. Op een locatie kunnen zich dus meerdere individuele praktijken bevinden. Deze informatie is op gemeenteniveau geaggregeerd middels een gewogen gemiddelde. Daarnaast hebben we ook de gemiddelde bereikbaarheid op landelijk niveau in kaart gebracht. Dit biedt een eerste indicatie voor het individuele presteren van de zorgverzekeraar ten opzichte van zijn concurrenten, waar het de reistijden voor het gecontracteerde zorgaanbod betreft.

Hiernaast hebben we gekeken naar de spreiding van de verzekerdenpopulatie van de verschillende zorgverzekeraars in Nederland. Deze hebben we naast de gecontracteerde locaties gelegd en gekeken wat dit betekent voor de reistijden voor deze verzekerden. Hierbij is in het bijzonder onderzocht of er plekken zijn waar wel verzekerden zijn, maar waar het aantal gecontracteerde locaties laag is.

Vervolgens hebben we de gemeentes op deze aspecten in Nederland gerangschikt. De gemeentes die hieruit slecht naar voren komen zullen in het tweede onderdeel van dit onderzoek aan zorgverzekeraars worden voorgelegd.

Tot slot hebben we gekeken naar de veranderingen in de gecontracteerde locaties tussen 2014 en 2015. Deze vergelijking is uitgevoerd op provincieniveau.

1.4 Bevindingen

Deze deelrapportage richt zich op de reistijden voor de gecontracteerde locaties. De vraag of er knelpunten zijn bij de zorginkoop wordt in het tweede onderdeel van dit onderzoek behandeld. In grote delen van Nederland zijn de reistijden tot een zorgaanbieder minder dan 30 minuten.

In de sectoren GGZ, fysiotherapie en logopedie wordt breed gecontracteerd. Fysiotherapie is een uitschieter in positieve zin, omdat daar ook de gemeentes met het minste aantal gecontracteerde locaties een goede dekking hebben. Verloskunde wordt met name in de Randstad breed gecontracteerd, maar er zijn witte vlekken zichtbaar op de Waddeneilanden en Zeeuws Vlaanderen.

In tabel 1 is per sector het totaal aantal door de zorgverzekeraars aangeleverde locaties weergegeven waar zorg wordt geleverd in de jaren 2014 en 2015. Dit betreft alle bekende locaties. Deze hoeven niet allemaal gecontracteerd te zijn. Dit aantal kan afwijken van het aantal bekende praktijken omdat ook nevenvestigingen, dependances et cetera zijn opgevraagd.

Tabel 1: Totaal aantal bekende locaties per sector

Sector	2014	2015
GGZ	6385	6052
Verloskunde	1358	1354
Fysiotherapie	11519	11523
Logopedie	4268	4264

Wanneer de spreiding van het gecontracteerde aanbod wordt gelegd naast de spreiding van de eigen verzekerden van een zorgverzekeraar blijken er geen grote witte vlekken te bestaan. Een aantal grensgebieden zoals de wadden eilanden en Zeeuws Vlaanderen zijn wel een punt van

zorg en zullen in het tweede onderdeel van het onderzoek naar de zorginkoop nader worden bekeken.

De relatieve dichtheid van het aanbod in de kernregio's ligt lager dan in de perifere gebieden. Er zijn in de kernregio's relatief veel verzekerden ten opzichte van het aantal beschikbare zorgaanbieders. Wij zullen in het tweede onderdeel van dit onderzoek bekijken wat dit betekent voor de zorgplicht van verzekeraars.

Uit de vergelijking tussen 2014 en 2015 van het aantal daadwerkelijk gecontracteerde praktijklocaties per zorgverzekeraar, blijkt er met name voor de sectoren GGZ, fysiotherapie en in mindere mate logopedie sprake te zijn van een relatief forse afname van het aantal gecontracteerde locaties. Dit kan mogelijk deels worden verklaard doordat zorgverzekeraars rond 1 januari de zorginkoop nog niet volledig hadden afgerond. Ook is het denkbaar dat dit komt doordat zorgverzekeraars daadwerkelijk minder aanbieders contracteren of dat de aanbieders zelf de contractering afhouden. Dit is in ieder geval een punt wat in het tweede onderdeel van dit onderzoek nader zal worden onderzocht.

1.5 Randvoorwaarden

Bij de gemaakte analyses moeten een aantal belangrijke kanttekeningen worden gemaakt.

De analyses zijn met name gericht op de reistijden tot gecontracteerde . Deze analyses zeggen niets over het aantal aanbieders op die locatie. Ook zegt dit niet over de omvang van de locaties of de omzet die door een zorgverzekeraar is gecontracteerd. Als er veel locaties zijn gecontracteerd, hoeft dat dus niet te betekenen dat er ook voldoende zorg is ingekocht. Als er niet veel locaties zijn gecontracteerd (in bijvoorbeeld Zeeuws Vlaanderen of in Oost Groningen), hoeft dat ook niet te betekenen dat niet wordt voldaan aan de zorgplicht. Gecontracteerde locaties in het buitenland (Bijv. België) zijn niet meegenomen. Dit is niet mogelijk omdat een bereikbaarheidsanalyse is gemaakt op postcodeniveau. Daardoor is data van in het buitenland gecontracteerde locaties niet goed inpasbaar in de uit te voeren analyses. Voor GGZ geldt daarnaast dat niet op iedere locatie alle mogelijke vormen van zorg die onder de noemer GGZ vallen, worden aangeboden.

Ten slotte is de zorgverzekeraars gevraagd naar de feitelijk gecontracteerde locaties rond 1 januari. Het kan zijn dat de contractering op bepaalde onderdelen op dat moment nog niet was afgerond.

De focus van deze analyse is de reistijd. De omvang van de locatie, het soort zorg (geldt met name voor GGZ), het volume en de eventuele wachttijden zijn niet meegenomen in de analyse. De resultaten moeten daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

1.6 Definities

In dit onderzoek worden een aantal begrippen gehanteerd die belangrijk zijn voor de interpretatie van de bevindingen. De belangrijkste begrippen zijn hieronder opgenomen.

Zorgplicht:
Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt verstaan de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. De zorgplicht is nader uitgewerkt in de beleidsregel TH/BR-018 "Toezichtskader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw".

Gecontracteerde locaties:
Voor het onderzoek zijn de postcodes in kaart gebracht waar zorg is gecontracteerd. Op een locatie kunnen zich meerdere individuele praktijken bevinden. Deze locaties zijn gebruikt als uitgangspunt voor alle analyses.

Witte vlekken:

Hieronder verstaan wij plekken in Nederland waar binnen een bepaalde reistijd (voor de analyses wordt uitgegaan van een reistijd van 15 minuten) geen of slechts zeer weinig gecontracteerde locaties zorg beschikbaar is. Deze witte vlekken kunnen duiden op mogelijk onvoldoende toegankelijkheid van zorg.

Reistijden 15 en 30 minuten:
Voor de analyses is uitgegaan van reistijden van 15 en 30 minuten. Dit zijn grenzen die enkel zijn gebruikt om een beeld te krijgen van de reistijden voor de gecontracteerde zorg. Deze grenzen zijn geen norm. Overschrijding hiervan betekent daarom niet dat de zorgplicht wordt overtreden. Voor de bepaling van de reistijden is gebruik gemaakt van data van de 5-positie reistijdenmatrix, Geodan 2014. Deze data is gebaseerd op de werkelijk gereden snelheden en het wegennetwerk van TOMTOM.

Toegankelijkheid:
Voor de vraag of zorg toegankelijk is kijken wij naar de reistijden. Hoe meer aanbieders binnen een bepaalde reistijd bereikbaar zijn, hoe beter de toegankelijkheid. Het zelfde geldt voor de absolute reistijd. Hoe korter, hoe beter de toegankelijkheid. In het kader van dit onderzoek is niet gekeken naar de vraag of een verzekerde daadwerkelijk bij een zorgaanbieder terecht kan of dat er sprake is van een wachtlijst.

1.7 leeswijzer

In de volgende hoofdstukken worden de bevindingen per sector weergegeven. Eerst wordt ingezoomd op de reistijd tot de ingekochte zorg. Daarna wordt ingegaan op de veranderingen in het aantal gecontracteerde locaties tussen 2014 en 2015. Hoofdstuk 2 beschrijft het aanbod van verloskundige zorg. In hoofdstuk 3 komt de GGZ aan de orde. De hoofdstukken 4 en 5 behandelen respectievelijk fysiotherapie en logopedie.

2. Analyse verloskunde

2.1 Algemeen beeld

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bevindingen van de reistijdenanalyse voor verloskunde.

Onderstaande tabel 2 geeft het aantal locaties weer voor verloskundige zorg.

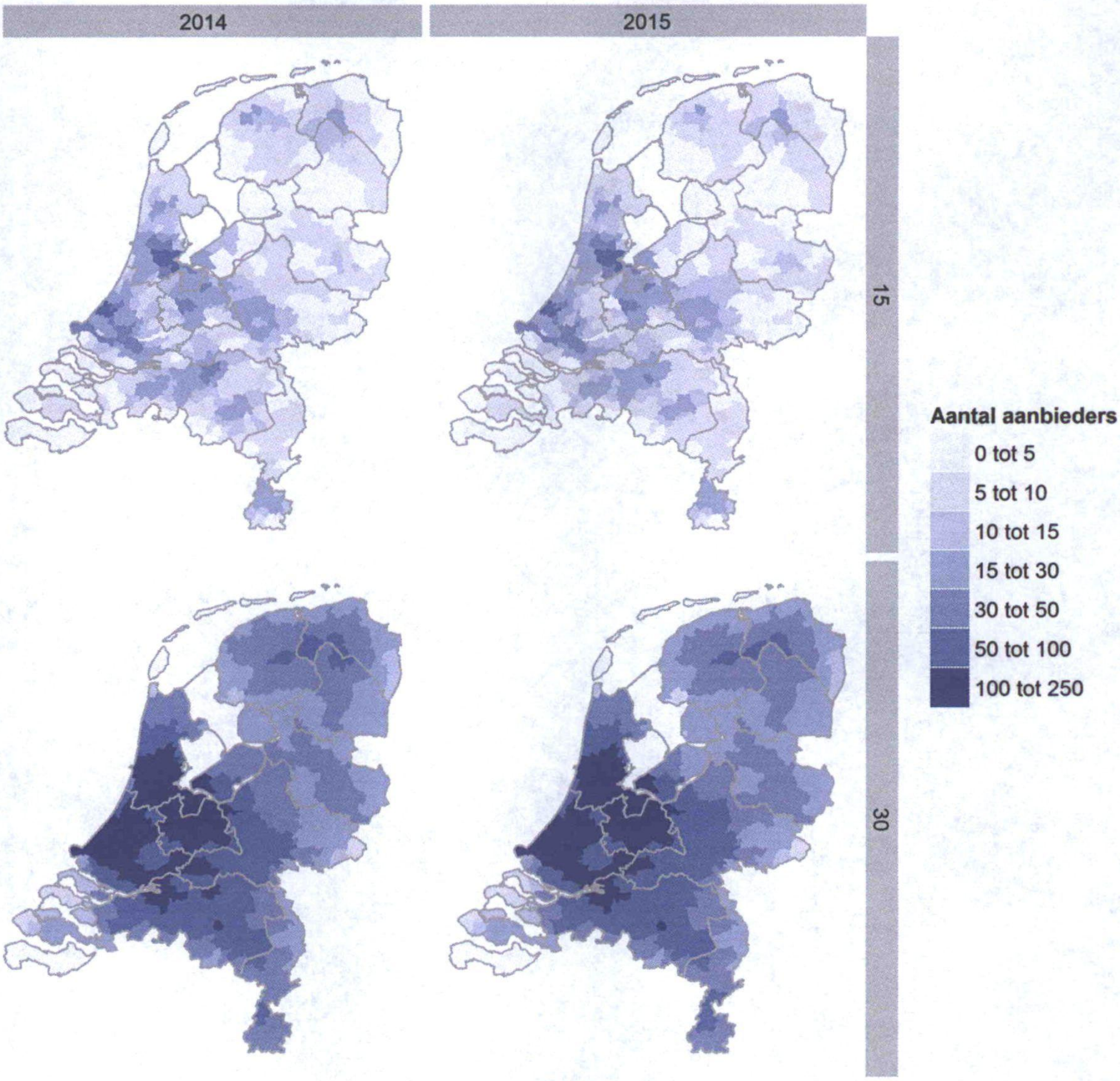
Tabel 2: aantal zorglocaties per provincie

Provincie	2014	2015
Drenthe	41	41
Flevoland	44	40
Friesland	67	66
Gelderland	154	153
Groningen	51	51
Limburg	80	82
Noord-Brabant	191	192
Noord-Holland	247	247
Overijssel	66	66
Utrecht	109	109
Zeeland	23	23
Zuid-Holland	284	283

In de tabel wordt per provincie het aantal locaties weergegeven waarop zorg wordt aangeboden. De tabel geeft niet het aantal daadwerkelijk gecontracteerde aanbieders weer. Verschillende aanbieders op dezelfde locatie worden gezien als één locatie. Dit kan leiden tot een onderschatting van het daadwerkelijke aantal aanbieders.

Uit de tabel blijkt dat het totaal aantal bekende locaties waar verloskundige zorg wordt aangeboden in 2014 en 2015 nagenoeg gelijk is gebleven. Per zorgverzekeraar kan het aantal daadwerkelijk gecontracteerde locaties afwijken.

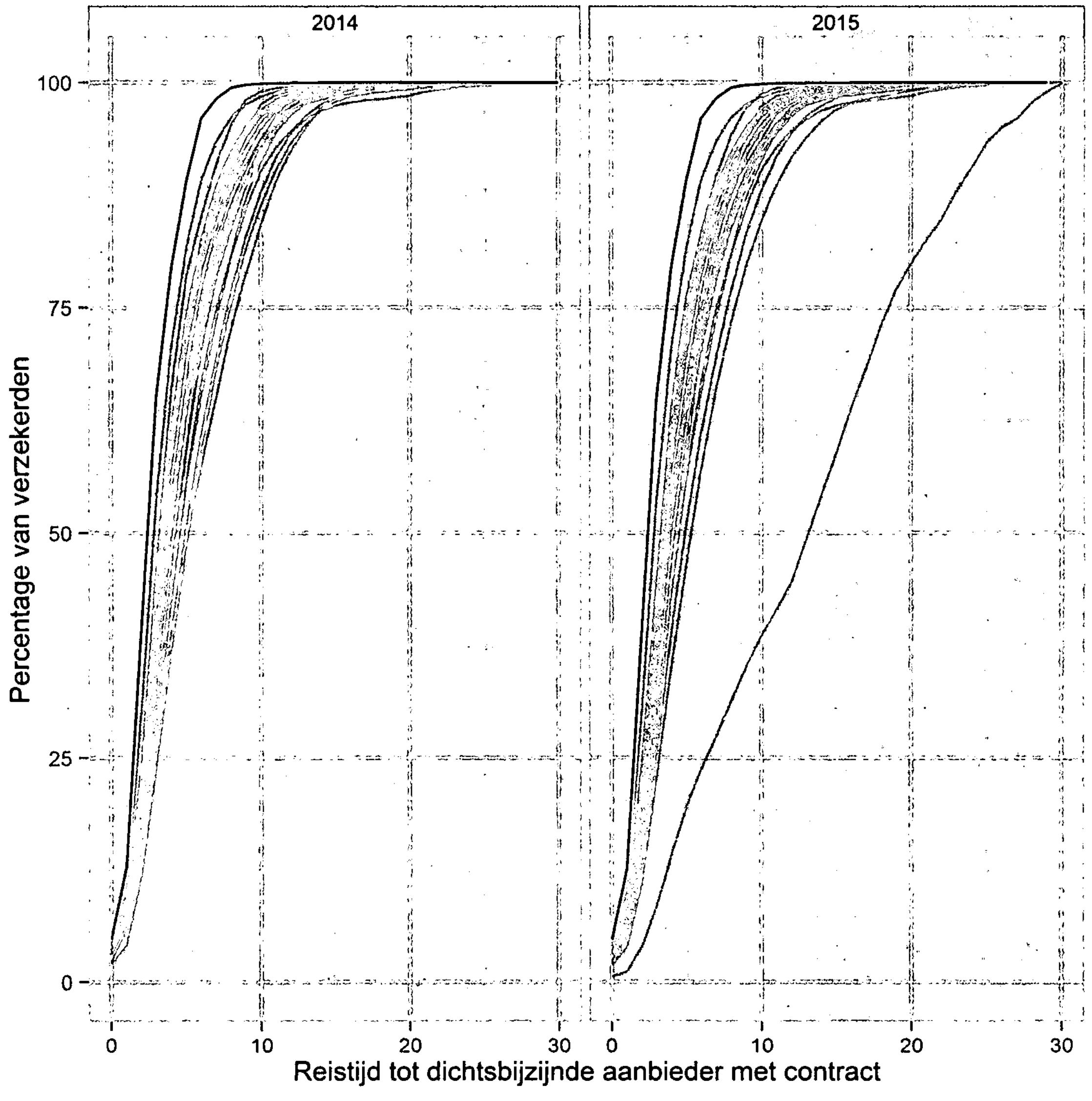
Figuur 1: Aantal gecontracteerde locaties te bereiken op een afstand van 15 en 30 minuten



Figuur 1 geeft de reistijden weer van alle locaties waar in Nederland eerstelijns verloskundige zorg (niet zijnde acuut) door tenminste een zorgverzekeraar is gecontracteerd.
De reistijden zijn opgesplitst naar 15 en 30 minuten. Dit is voor 2014 en 205 in kaart gebracht. Hoe donkerder de kleuring is, hoe meer gecontracteerde locaties van zorgaanbieders binnen deze 15 respectievelijk 30 minuten bereikbaar zijn.

Het algemene beeld bij verloskunde is dat locaties in de randstad breed worden gecontracteerd. De gebieden en provincies daarbuiten, op de omgeving rond de grote steden na, zijn minder gedekt door gecontracteerde locaties. Witte vlekken zijn zichtbaar op de Waddeneilanden, Zeeuws Vlaanderen en Schouwen-Duivenland.

Grafiek 1 gemiddelde reistijd per zorgverzekeraar voor verloskunde



In de bovenstaande grafiek is voor iedere zorgverzekeraar in een aparte lijn de gemiddelde reistijd tot de dichtstbijzijnde aanbieder met een contract weergegeven. De zwarte lijn betreft een voorbeeld van de reistijd voor de verzekerden voor één individuele zorgverzekeraar. Uit de grafiek blijkt dat voor bijna 100% van de verzekerden in Nederland de dichtstbijzijnde aanbieder binnen 30 minuten bereikbaar is. Voor een zorgverzekeraar is dit in 2015 niet het geval. De betreffende zorgverzekeraar heeft aangegeven dat dit veroorzaakt wordt doordat de contractering voor 2015 op het moment van aanlevering van de data nog niet was afgerond.

2.2 Veranderingen 2015 ten opzichte van 2014

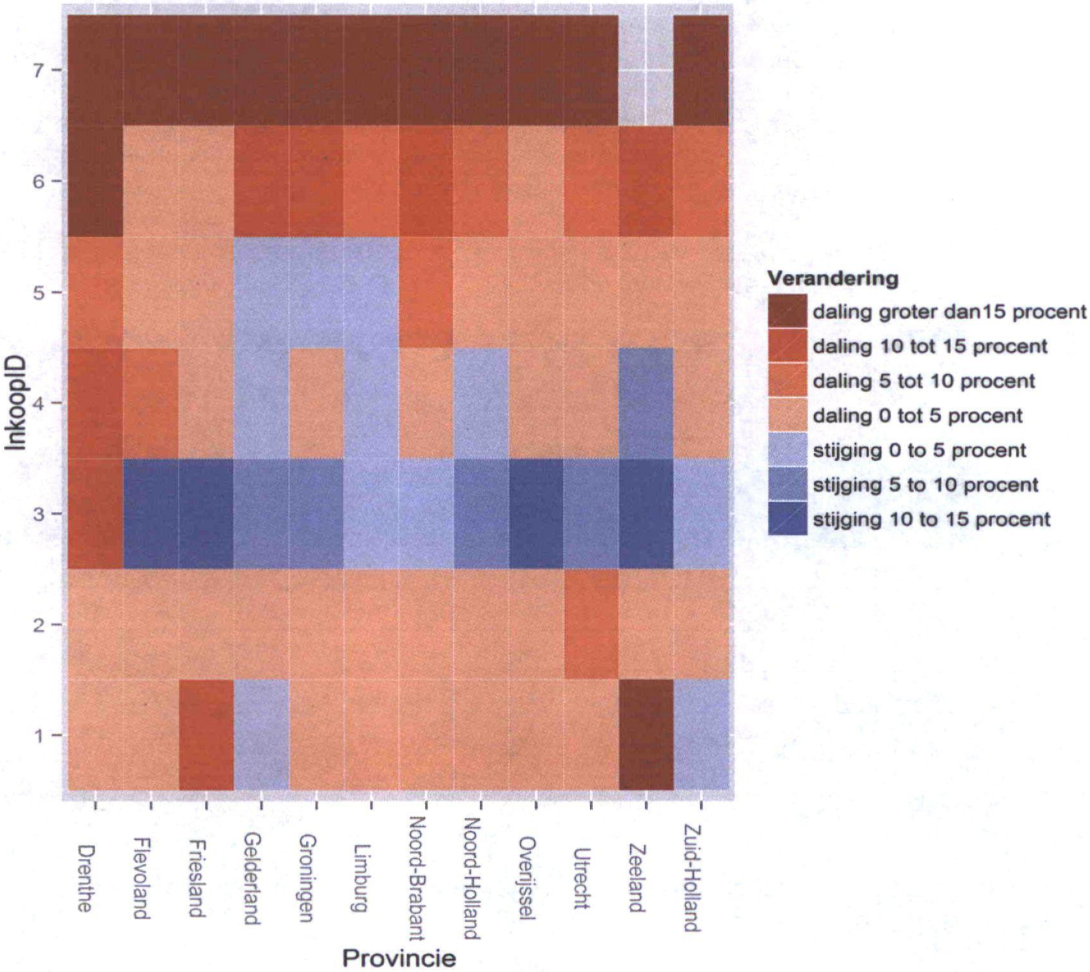
In de onderstaande tabel is per zorgverzekeraar de percentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde locaties weergegeven op provincieniveau. Uit de tabel blijkt dat de verandering in het aantal gecontracteerde locaties in 2015 ten opzichte van 2014 een wisselend beeld geeft. Dalingen wisselen zich af met stijgingen in het aantal gecontracteerde locaties. Eén zorgverzekeraar laat over de gehele breedte een forse daling zien. Deze zorgverzekeraar heeft aangegeven dat de contractering ten tijde van de aanlevering nog niet was afgerond. NA in de tabel betekent dat er geen informatie aanwezig is.

Tabel 3: procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.

Zorgverzekeraar	Drenthe	Flevoland	Friesland	Gelderland	Groningen	Limburg	Noord-Brabant	Noord-Holland	Overijssel	Utrecht	Zeeland	Zuid-Holland
1	0%	0%	-11%	1%	0%	-2%	-2%	-1%	-5%	0%	-20%	1%
2	0%	0%	-3%	-2%	-4%	-2%	-2%	-1%	0%	-9%	0%	-1%
3	-11%	10%	15%	9%	7%	5%	4%	10%	12%	9%	13%	2%
4	-13%	-9%	-2%	2%	-3%	3%	-3%	1%	0%	0%	7%	-2%
5	-8%	0%	-2%	2%	4%	2%	-8%	-1%	-2%	0%	0%	-2%
6	-40%	0%	-4%	-11%	-13%	-8%	-13%	-7%	-3%	-10%	-13%	-7%
7	-67%	-55%	-85%	-46%	-44%	-30%	-44%	-35%	-51%	-47%	NA	-44%

Bovenstaande tabel kan ook weergegeven worden in een zogenaamde heatmap*:

Figuur 2: Heatmap van de procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.



In de bovenstaande heatmap worden de zorgverzekeraars uitgezet tegen de provincies. Ieder vakje betreft dus per zorgverzekeraar een provincie. In deze gebieden wordt door middel van een kleuring de verandering in het gecontracteerde aanbod weergegeven. Rood staat hierbij voor een daling van het aantal gecontracteerde locaties en blauw voor een stijging.

Uit de heatmap blijkt dat bij één zorgverzekeraar een flinke daling heeft plaatsgevonden in de contractering van verloskundige zorg. Dit komt doordat de betreffende zorgverzekeraar de zorginkoop ten tijde van de aanlevering nog niet had afgerond.
Verder zijn in Gelderland de meeste locaties bij gecontracteerd ten opzichte van 2014. In Drenthe is de daling t.o.v. 2014 het grootst over alle verzekeraars, tevens is dit de enige provincie met alleen maar dalingen ten opzichte van 2014.
Opvallend is ten slotte de afname van het aantal gecontracteerde locaties in Zeeland. Bij één zorgverzekeraar bedraagt de afname 20%.

3. Analyse GGZ

3.1 Algemeen beeld

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bevindingen van de analyse naar de reistijden voor de curatieve GGZ.

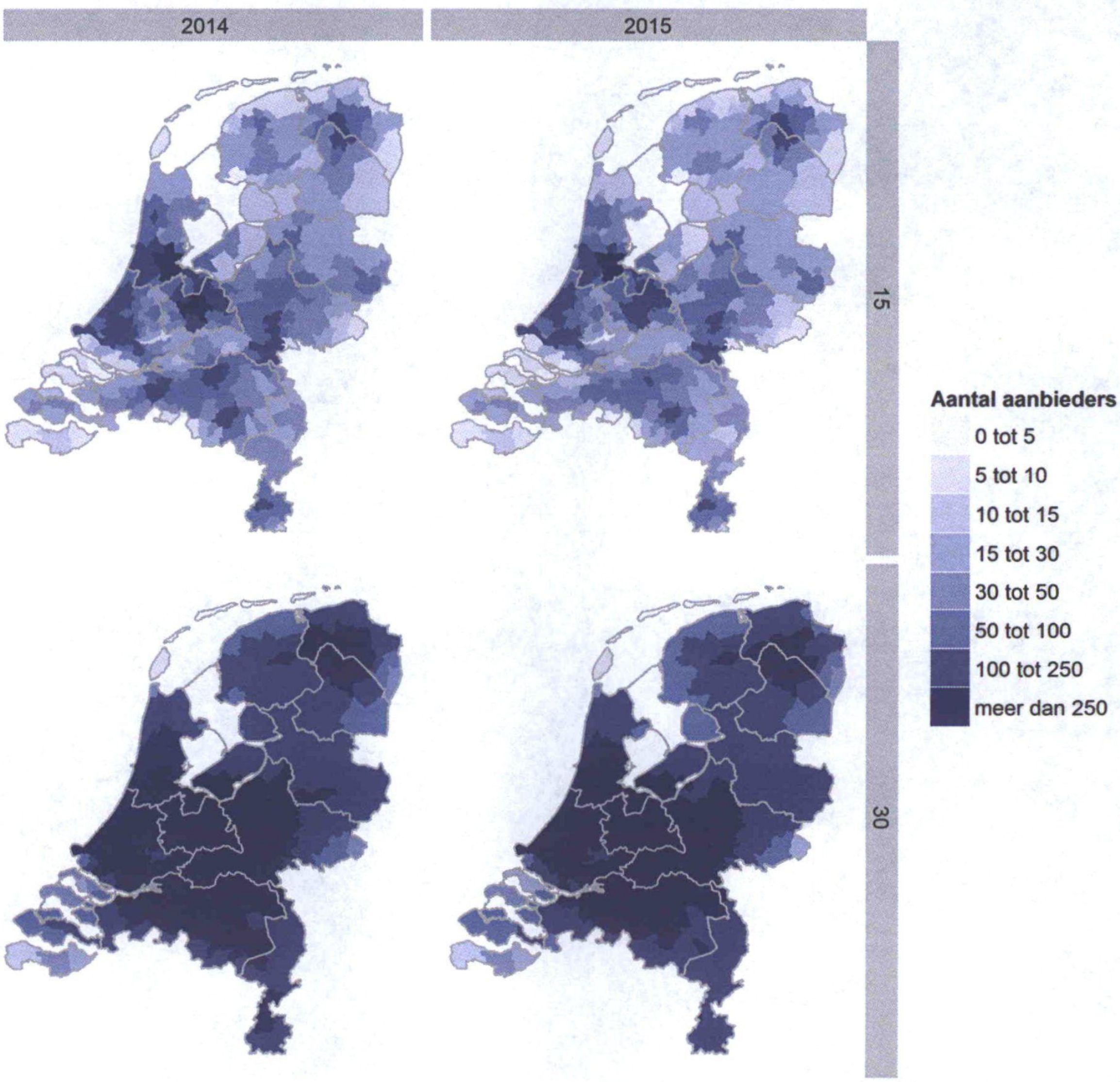
Tabel 4: aantal zorglocaties per provincie

Provincie	2014	2015
Drenthe	181	178
Flevoland	127	123
Friesland	200	191
Gelderland	821	771
Groningen	272	261
Limburg	401	392
Noord-Brabant	830	788
Noord-Holland	1392	1304
Overijssel	380	358
Utrecht	620	581
Zeeland	123	118
Zuid-Holland	1037	986

In de tabel wordt per provincie het aantal locaties weergegeven waar zorg wordt aangeboden. De tabel geeft niet het aantal daadwerkelijk gecontracteerde aanbieders weer. Verschillende aanbieders op dezelfde locatie worden daarbij gezien als één locatie. Dit kan leiden tot een onderschatting van het daadwerkelijke aantal aanbieders. Oorzaak hiervan is dat het technisch niet mogelijk is gebleken om alle individuele zorgaanbieders in kaart te brengen.

Uit de tabel blijkt dat het totaal aantal bekende locaties waarop GGZ wordt aangeboden in alle provincies in 2015 is gedaald ten opzichte van 2014.

Figuur 3: Aantal gecontracteerde locaties te bereiken op een afstand van 15 en 30 minuten



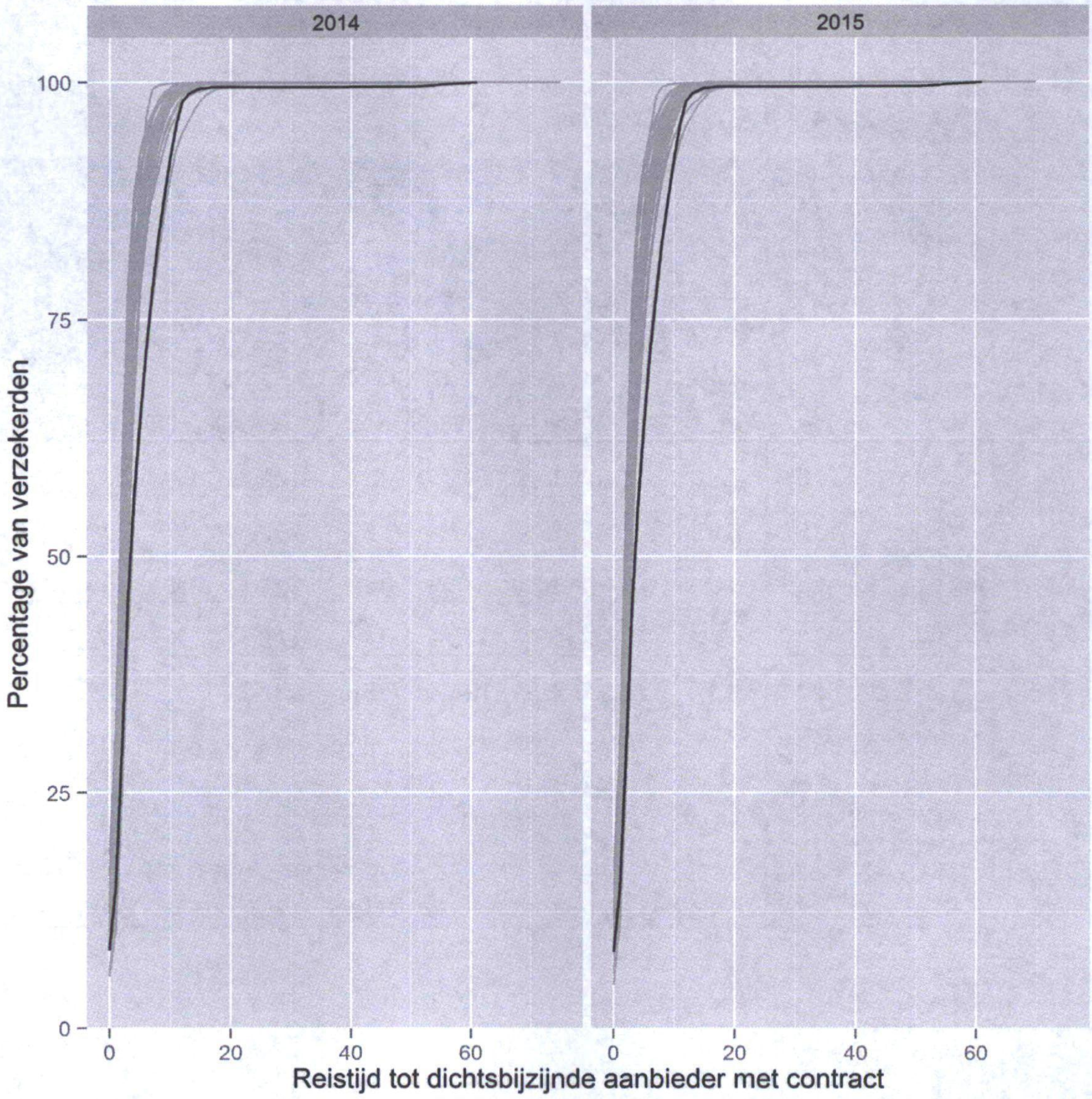
Figuur 3 geeft de reistijd weer voor alle locaties waar in Nederland gecontracteerde GGZ-zorg wordt geboden. De reistijd is opgesplitst naar 15 en 30 minuten. Dit is voor 2014 en 205 in kaart gebracht. Hoe donkerder de kleuring is, hoe meer locaties binnen deze 15 respectievelijk 30 minuten bereikbaar zijn.

Uit de kaarten blijkt dat voor de GGZ in grote delen van Nederland de reistijd minder dan 30 minuten bedraagt. Er zijn dan altijd tenminste 15 gecontracteerde locaties bereikbaar binnen 30 minuten waar GGZ-zorg wordt geleverd. Op de wadden-eilanden en enkele delen van Zeeland zijn minder gecontracteerde locaties bereikbaar.

Uit de analyses van de inkoop door de individuele zorgverzekeraars blijkt dat het aantal aanbieders breed wordt gecontracteerd in de GGZ. Wanneer wordt gekeken naar het aantal (gecontracteerde locaties van) GGZ zorgaanbieders per gemeente, dan valt op dat de reistijden van de gecontracteerde locaties in grote delen van Nederland minder dan 30 minuten bedragen. Een aantal gemeenten vormen hierop uitzonderingen, te weten: De Waddeneilanden en enkele gemeenten in Zeeland. Voor deze gemeentes zal in het tweede onderdeel van dit onderzoek nader worden onderzocht of daar een knelpunt voor de toegankelijkheid is.

Wanneer wordt gekeken naar de relatie tussen het aantal gecontracteerde locaties en de spreiding van verzekerden blijkt er bij enkele zorgverzekeraars een mogelijke witte vlek in de reistijd van het gecontracteerde aanbod voor Delfzijl, de Noordoost Polder ende regio ten zuiden van Rotterdam.

Grafiek 2: gemiddelde reistijd per zorgverzekeraar voor GGZ



In de bovenstaande grafiek is voor iedere zorgverzekeraar in een aparte lijn de gemiddelde reistijd tot de dichtstbijzijnde aanbieder met een contract weergegeven. De zwarte lijn is een voorbeeld van de reistijd voor de verzekerden van één zorgverzekeraar. Uit de grafiek blijkt dat voor bijna 100% van de verzekerden in Nederland de dichtstbijzijnde aanbieder binnen 30 minuten bereikbaar is. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het kan voorkomen dat op die locatie niet de gevraagde GGZ-zorg kan worden geleverd. Denk dan aan het voorbeeld dat iemand lijdt aan een depressie en dat op de betreffende locatie alleen intramurale zorg voor verslaafden wordt geleverd. Dit probleem speelt minder bij verloskunde, fysiotherapie en logopedie, omdat die zorg meer homogeen van aard is. Voor de GGZ moet daarom wel met enige omzichtigheid met deze grafiek worden omgegaan. In het tweede deel van dit onderzoek wordt nader onderzocht of er voor specifieke aanspraken binnen de GGZ knelpunten zijn.

3.2 Veranderingen 2014-2015

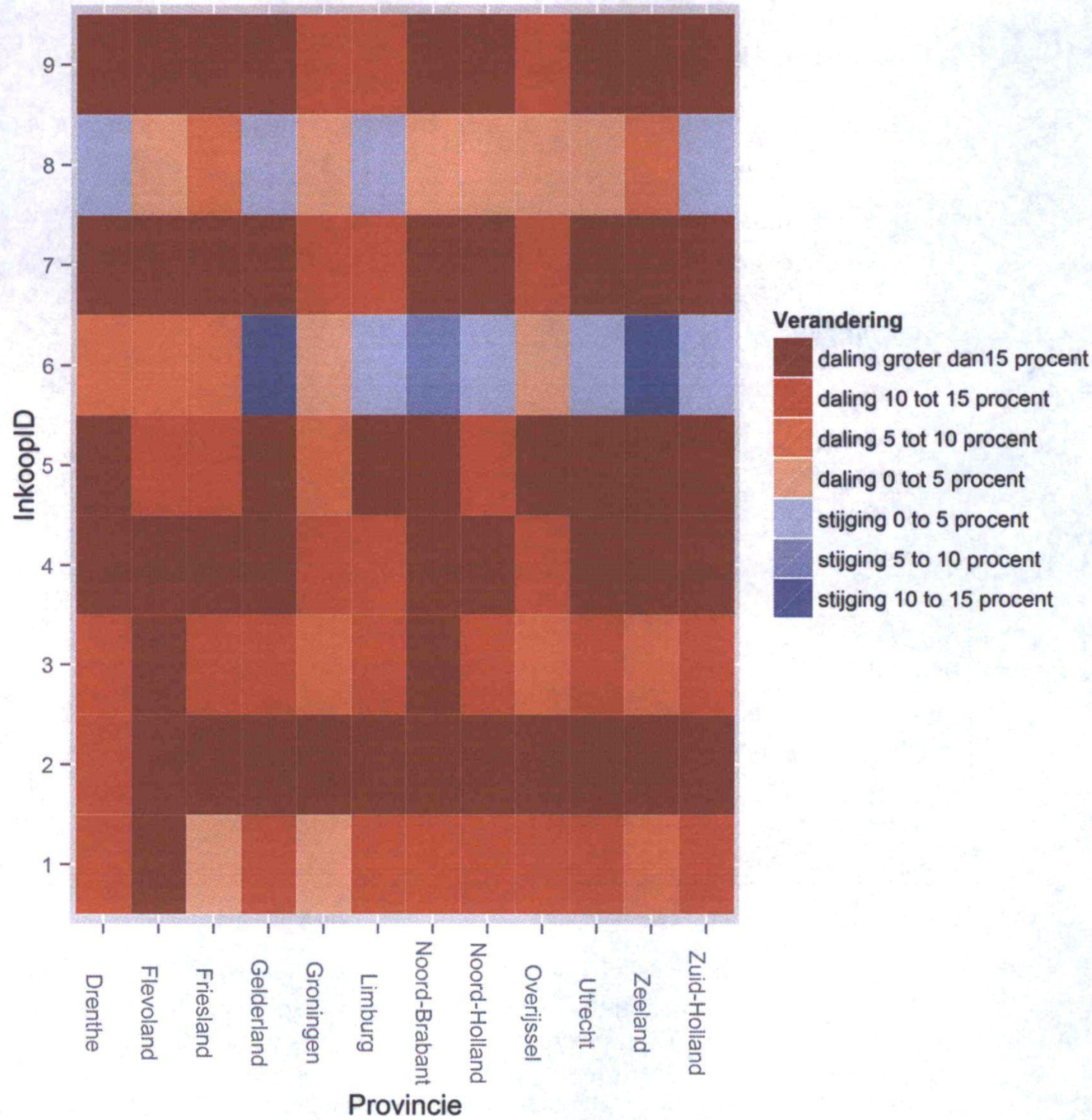
Uit de onderstaande tabel blijkt dat in 2015 het aantal gecontracteerde locaties waar zorg wordt geleverd in alle provincies afneemt ten opzichte van 2014. Dit wordt mogelijk veroorzaakt doordat zorgverzekeraars de zorginkoop nog niet volledig hadden afgerond op het moment dat de zorgverzekeraars dit aanleverden. Ook kan dit beeld bijvoorbeeld worden verklaard doordat zorgaanbieders terughoudend zijn in de contractering, of dat dit een gevolg is van de overheveling van de kind en jeugd GGZ naar de WMO. Dit kan echter niet met zekerheid worden gesteld en zal in het tweede deel van dit onderzoek nader worden onderzocht. Opvallend hierbij is dat deze daling, behalve voor een enkeling, voor alle zorgverzekeraars het geval is. Dit blijkt nog duidelijker uit de heatmap die hieronder is opgenomen.

In onderstaande tabel 5 is per zorgverzekeraar de percentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde locaties weergegeven op provincieniveau.

Tabel 5: procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.

Zorgverzekeraar	Drenthe	Flevoland	Friesland	Gelderland	Groningen	Limburg	Noord-Brabant	Noord-Holland	Overijssel	Utrecht	Zeeland	Zuid-Holland
1	-10%	-17%	-3%	-12%	-5%	-11%	-12%	-11%	-10%	-14%	-7%	-10%
2	-15%	-29%	-17%	-27%	-17%	-18%	-19%	-27%	-27%	-26%	-26%	-26%
3	-13%	-16%	-15%	-10%	-8%	-12%	-15%	-11%	-9%	-13%	-6%	-11%
4	-17%	-27%	-15%	-19%	-10%	-14%	-17%	-15%	-14%	-21%	-21%	-16%
5	-22%	-13%	-12%	-19%	-8%	-23%	-18%	-13%	-20%	-17%	-22%	-19%
6	-9%	-7%	-6%	12%	-1%	3%	9%	3%	0%	3%	12%	1%
7	-17%	-24%	-15%	-16%	-10%	-14%	-17%	-15%	-11%	-20%	-21%	-16%
8	1%	0%	-6%	3%	-2%	2%	-1%	-2%	-2%	-1%	-9%	2%
9	-17%	-27%	-15%	-19%	-11%	-14%	-17%	-15%	-14%	-21%	-21%	-16%

Figuur 4: Heatmap van de procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.



In de bovenstaande heatmap worden de zorgverzekeraars uitgezet tegen de provincies. Ieder vakje betreft dus per zorgverzekeraar een provincie. In deze gebieden wordt door middel van een kleuring de verandering in het gecontracteerde aanbod weergegeven. Rood staat hierbij voor een daling van het aantal gecontracteerde locaties en blauw voor een stijging. Uit de heatmap blijkt duidelijk dat bij 6 van de 9 zorgverzekeraars sprake is van een relatief forse daling van het aantal gecontracteerde locaties. Bij 3 zorgverzekeraars is (gedeeltelijk) sprake van een toename van de gecontracteerde locaties. Uit de figuur blijkt ook dat in de provincies Noord-Brabant en Flevoland de afname van het aantal gecontracteerde locaties het sterkst is.

4. Analyse Fysiotherapie

4.1 Algemeen beeld

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bevindingen van de reistijdenanalyse voor fysiotherapie.

Onderstaande tabel 6 geeft het aantal locaties weer voor fysiotherapie.

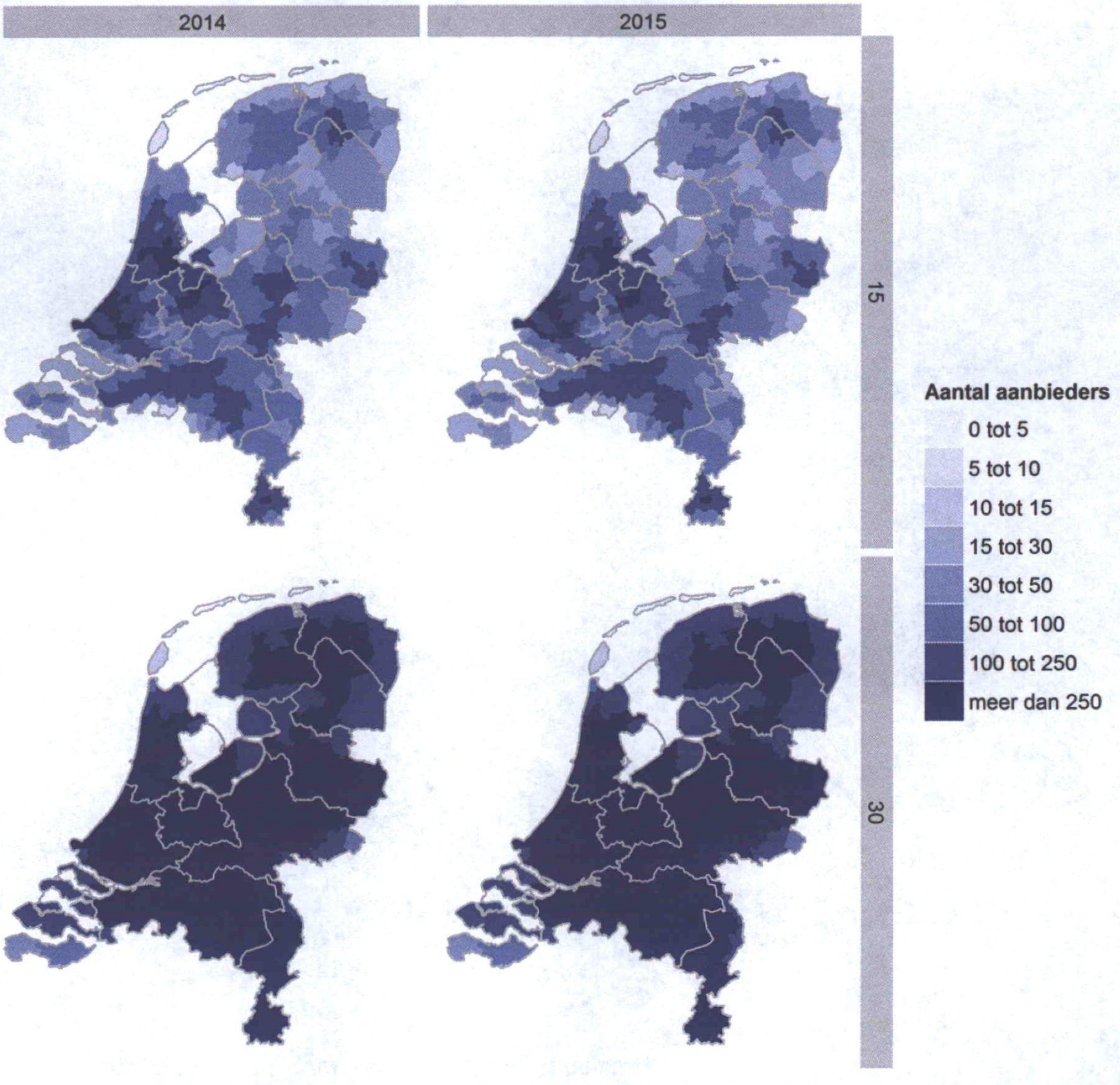
Tabel 6: aantal zorglocaties per provincie

Provincie	2014	2015
Drenthe	318	317
Flevoland	243	242
Friesland	414	416
Gelderland	1308	1302
Groningen	394	396
Limburg	915	913
Noord-Brabant	1654	1649
Noord-Holland	2043	2043
Overijssel	757	756
Utrecht	932	934
Zeeland	289	288
Zuid-Holland	2251	2266

In de tabel wordt per provincie het aantal locaties weergegeven waarop zorg wordt aangeboden. De tabel geeft niet het aantal daadwerkelijk gecontracteerde aanbieders weer. Verschillende aanbieders op dezelfde locatie worden daarbij gezien als één locatie. Dit kan leiden tot een onderschatting van het daadwerkelijke aantal aanbieders. Oorzaak hiervan is dat het technisch niet mogelijk is gebleken om alle individuele zorgaanbieders in kaart te brengen.

Uit de tabel blijkt dat het totaal aantal bekende locaties waar fysiotherapie wordt aangeboden in 2014 en 2015 redelijk gelijk is gebleven.

Figuur 5: Aantal gecontracteerde locaties te bereiken op een afstand van 15 en 30 minuten

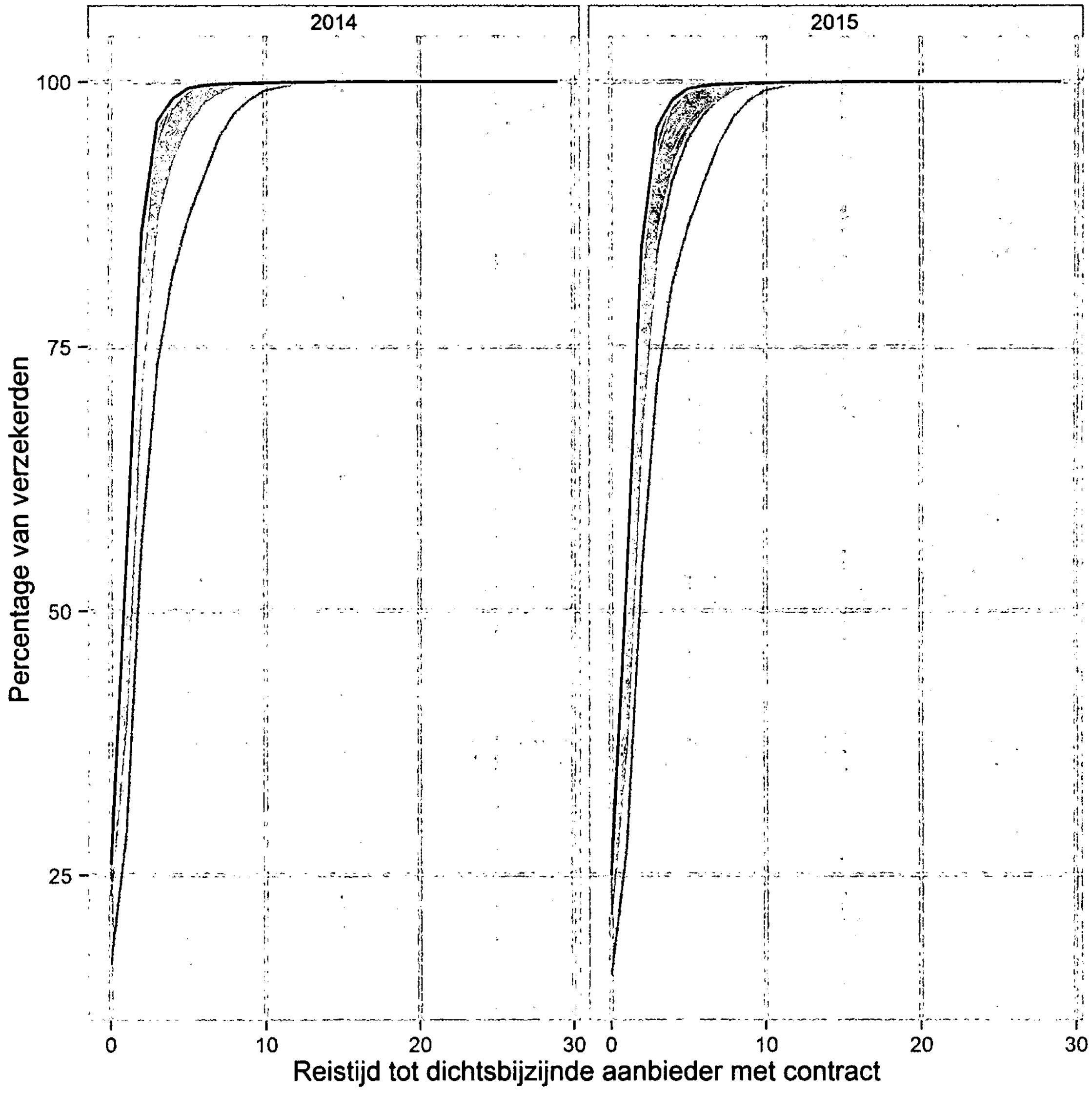


Figuur 5 geeft de reistijd weer van alle gecontracteerde locaties waar in Nederland fysiotherapie wordt geboden. De reistijd is opgesplitst naar 15 en 30 minuten. Dit is voor 2014 en 205 in kaart gebracht. Hoe donkerder de kleuring is, hoe meer gecontracteerde locaties binnen deze 15 respectievelijk 30 minuten bereikbaar zijn.

Het beeld bij fysiotherapie is dat het aantal aanbieders breed wordt gecontracteerd, zelfs bij een reistijd van 15 minuten. De gemeentes met de minste gecontracteerde locaties laten in de meeste gevallen bij fysiotherapie eigenlijk al een reistijd van minder dan 15 minuten zien. Ook in relatie tot het aantal verzekerden is dit het geval. Er zijn nauwelijks gemeentes waar binnen 15 minuten geen aanbieders zijn gecontracteerd. De ondergrens ligt vaak al bij 2 aanbieders.

Wanneer wordt gekeken naar de relatie tussen het aantal gecontracteerde locaties en de spreiding van verzekerden zijn er drie locaties met de meeste verzekerden per gecontracteerde locatie. Zuid Holland en Overijssel hebben over het algemeen de minste locaties per verzekerd over alle zorgverzekeraars. Zeeland en Limburg de meeste.

Grafiek 3 gemiddelde reistijd per zorgverzekeraar voor fysiotherapie



In de bovenstaande grafiek is voor iedere zorgverzekeraar in een aparte lijn de gemiddelde reistijd tot de dichtstbijzijnde aanbieder met een contract weergegeven. De zwarte lijn is een voorbeeld van de reistijd voor de verzekerden van één individuele zorgverzekeraar. Uit de grafiek blijkt dat voor bijna 100% van de verzekerden in Nederland de dichtstbijzijnde aanbieder in minder dan 15 minuten bereikbaar is.

4.2 Veranderingen 2015 ten opzichte van 2014

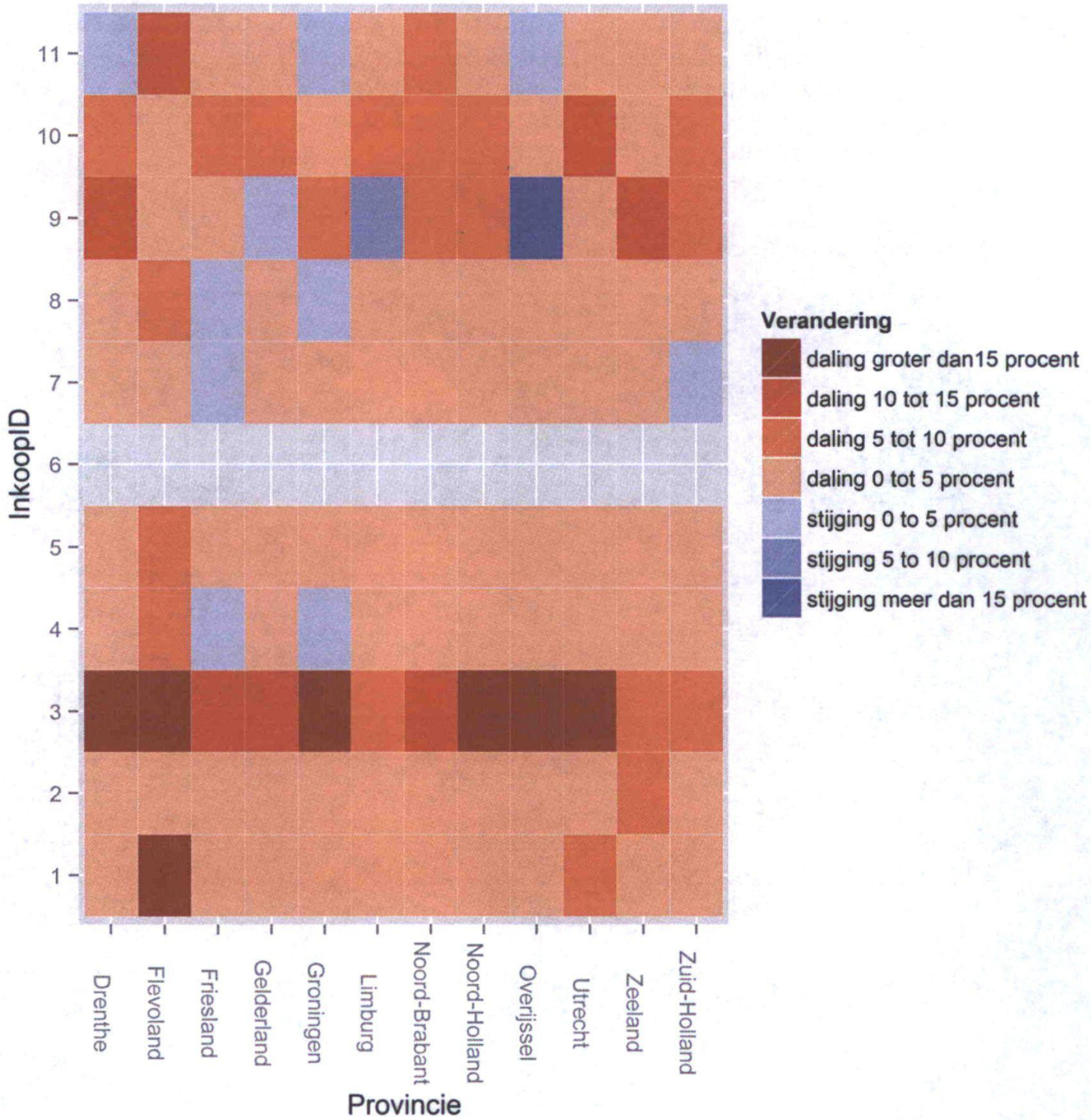
In de onderstaande tabel is per zorgverzekeraar de percentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde locaties weergegeven op provincieniveau. Uit de tabel blijkt dat het aantal gecontracteerde locaties bijna overal daalt. Met name bij één zorgverzekeraar zijn forse dalingen in het aantal gecontracteerde locaties zichtbaar. Mogelijk was de contractering bij deze zorgverzekeraar nog niet volledig afgerond op het moment van aanlevering. Dit zal nader worden onderzocht.

Tabel 7: procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.

Zorgverzekeraar	Drenthe	Flevoland	Friesland	Gelderland	Groningen	Limburg	Noord-Brabant	Noord-Holland	Overijssel	Utrecht	Zeeland	Zuid-Holland
1	-2%	-16%	-4%	-3%	-3%	-3%	-3%	-4%	-1%	-6%	-2%	-4%
2	-4%	-2%	-3%	-4%	-3%	-4%	-2%	-3%	-4%	-3%	-6%	-4%
3	-24%	-20%	-12%	-11%	-17%	-6%	-10%	-16%	-16%	-20%	-7%	-8%
4	-3%	-6%	0%	-3%	1%	-2%	-3%	-2%	-2%	-1%	-3%	-1%
5	-3%	-5%	-2%	-3%	-2%	-4%	-4%	-1%	-2%	-5%	-3%	-2%
6	-3%	-3%	3%	-2%	-3%	-1%	-2%	-3%	-1%	-2%	-1%	0%
7	-3%	-5%	0%	-3%	1%	-2%	-3%	-2%	-3%	-1%	-3%	-1%
8	-11%	-5%	-2%	4%	-6%	8%	-6%	-8%	18%	-5%	-12%	-7%
9	-8%	-2%	-6%	-6%	-3%	-8%	-7%	-6%	-4%	-10%	0%	-6%
10	0%	-14%	0%	-2%	3%	-3%	-5%	-1%	1%	-1%	-5%	-1%

Bovenstaande tabel kan ook weergegeven worden in een zogenaamde heatmap*:

Figuur 6: Heatmap van de procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.



In de bovenstaande heatmap worden de zorgverzekeraars uitgezet tegen de provincies. Ieder vakje betreft dus per zorgverzekeraar een provincie. In deze gebieden wordt door middel van een kleuring de verandering in het gecontracteerde aanbod weergegeven. Rood staat hierbij voor een daling van het aantal gecontracteerde locaties en blauw voor een stijging.
In de heatmap is een zorgverzekeraar duidelijk zichtbaar vanwege de forse daling in het aantal gecontracteerde locaties.
Flevoland levert procentueel het meeste in op aantal gecontracteerde aanbieders. In Friesland zijn de meeste procentuele stijgingen over alle provincies. De algemene tendens is dat er over de volle breedte iets minder locaties worden gecontracteerd.

5. Analyse logopedie

5.1 Algemeen beeld

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bevindingen van de reistijdenanalyse voor de eerstelijns logopedie.

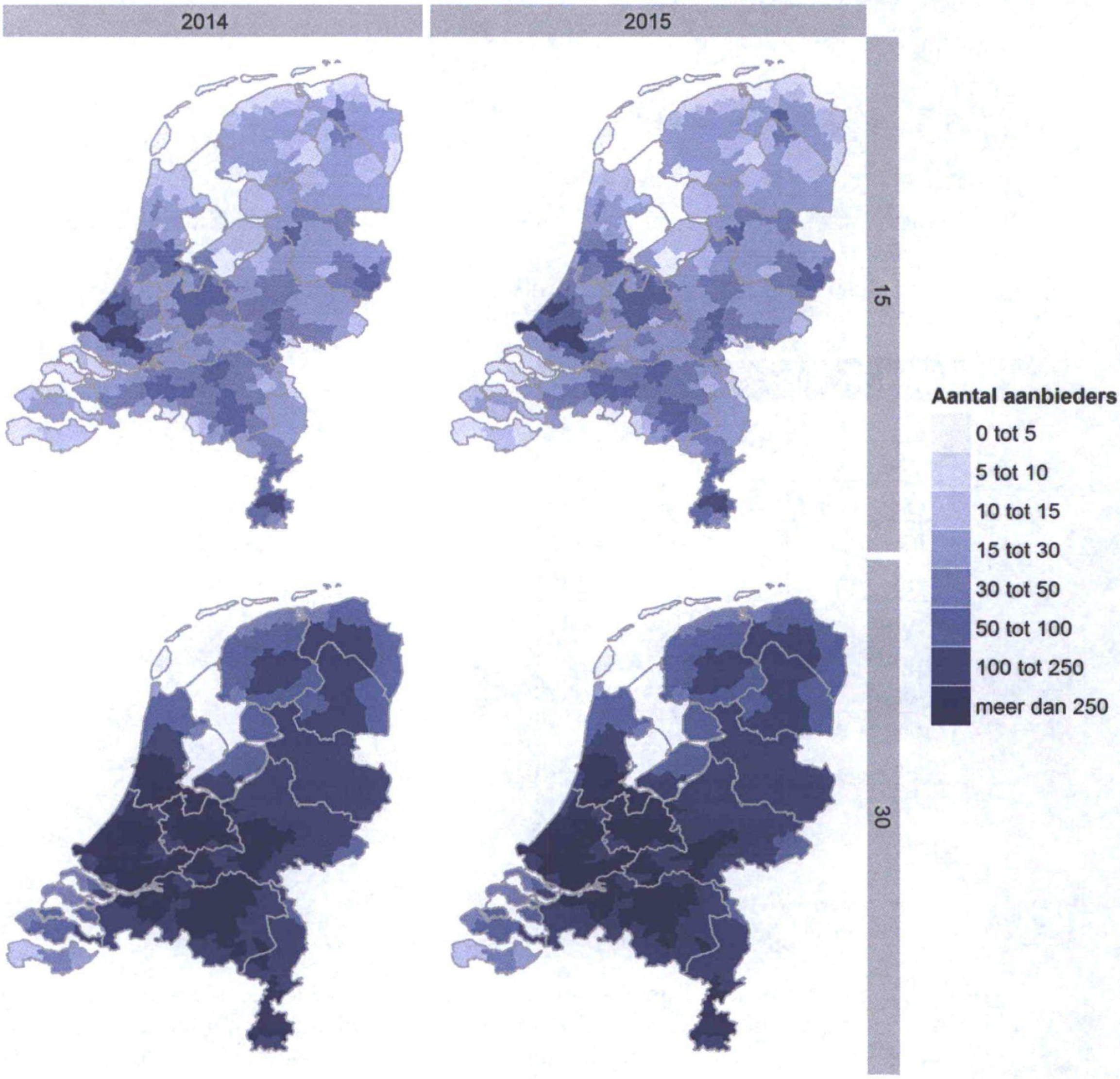
Tabel 8: aantal zorglocaties per provincie

Provincie	2014	2015
Drenthe	134	134
Flevoland	83	83
Friesland	151	150
Gelderland	530	525
Groningen	149	145
Limburg	441	441
Noord-Brabant	652	651
Noord-Holland	473	471
Overijssel	379	381
Utrecht	320	319
Zeeland	101	101
Zuid-Holland	854	862

In de tabel wordt per provincie het aantal locaties weergegeven waarop zorg wordt aangeboden. De tabel geeft niet het aantal daadwerkelijk gecontracteerde aanbieders weer. Verschillende aanbieders op dezelfde locatie worden daarbij gezien als één locatie. Dit kan leiden tot een onderschatting van het daadwerkelijke aantal aanbieders. Oorzaak hiervan is dat het technisch niet mogelijk is gebleken om alle individuele zorgaanbieders in kaart te brengen.

Uit de tabel blijkt dat het totaal aantal bekende locaties in 2015 ongeveer gelijk blijft ten opzichte van 2014

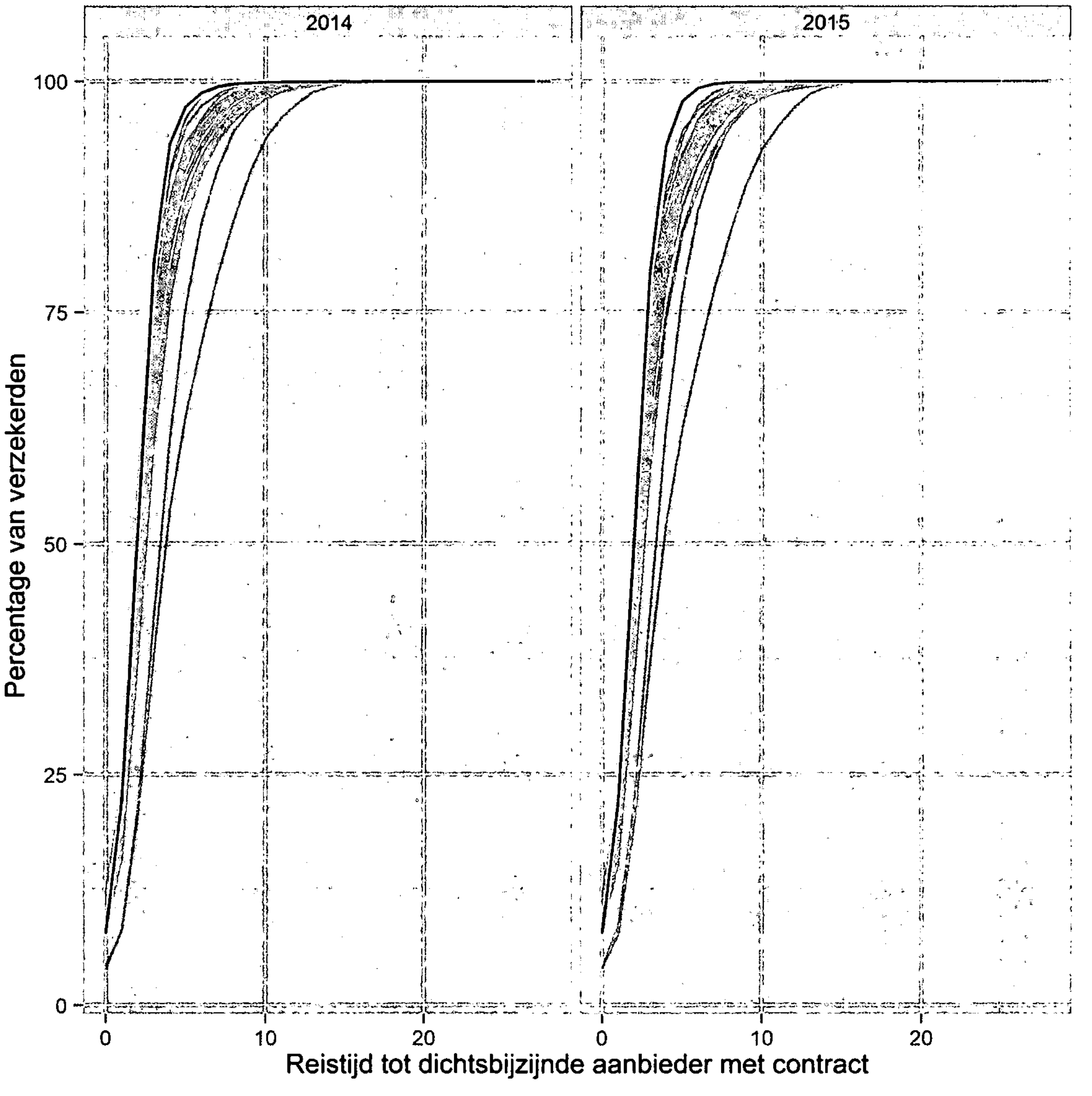
Figuur 7: *Aantal gecontracteerde locaties te bereiken op een afstand van 15 en 30 minuten*



Figuur 7 geeft de reistijd weer voor alle gecontracteerde locaties waar in Nederland eerstelijns logopedie wordt geboden. De reistijd is opgesplitst naar 15 en 30 minuten. Dit is voor 2014 en 205 in kaart gebracht. Hoe donkerder de kleuring is, hoe meer locaties binnen deze 15 respectievelijk 30 minuten bereikbaar zijn.

Het beeld bij logopedie is dat breed wordt gecontracteerd, maar binnen een reistijd van 15 minuten zijn met name locaties gecontracteerd rond de steden Amsterdam, Utrecht, Den Haag, Rotterdam, Eindhoven, Maastricht en in mindere mate Groningen. In Zeeland en de Waddeneilanden zijn er minder locaties gecontracteerd.

Grafiek 4 gemiddelde reistijd per zorgverzekeraar voor logopedie



In de bovenstaande grafiek is voor iedere zorgverzekeraar in een aparte lijn de gemiddelde reistijd tot de dichtstbijzijnde aanbieder met een contract weergegeven. De zwarte lijn geeft als voorbeeld de reistijd voor de verzekerden van één individuele zorgverzekeraar weer. Uit de grafiek blijkt dat voor bijna 100% van de verzekerden in Nederland de dichtstbijzijnde aanbieder in minder dan 15 minuten bereikbaar is.

5.2 Veranderingen 2015 ten opzichte van 2014

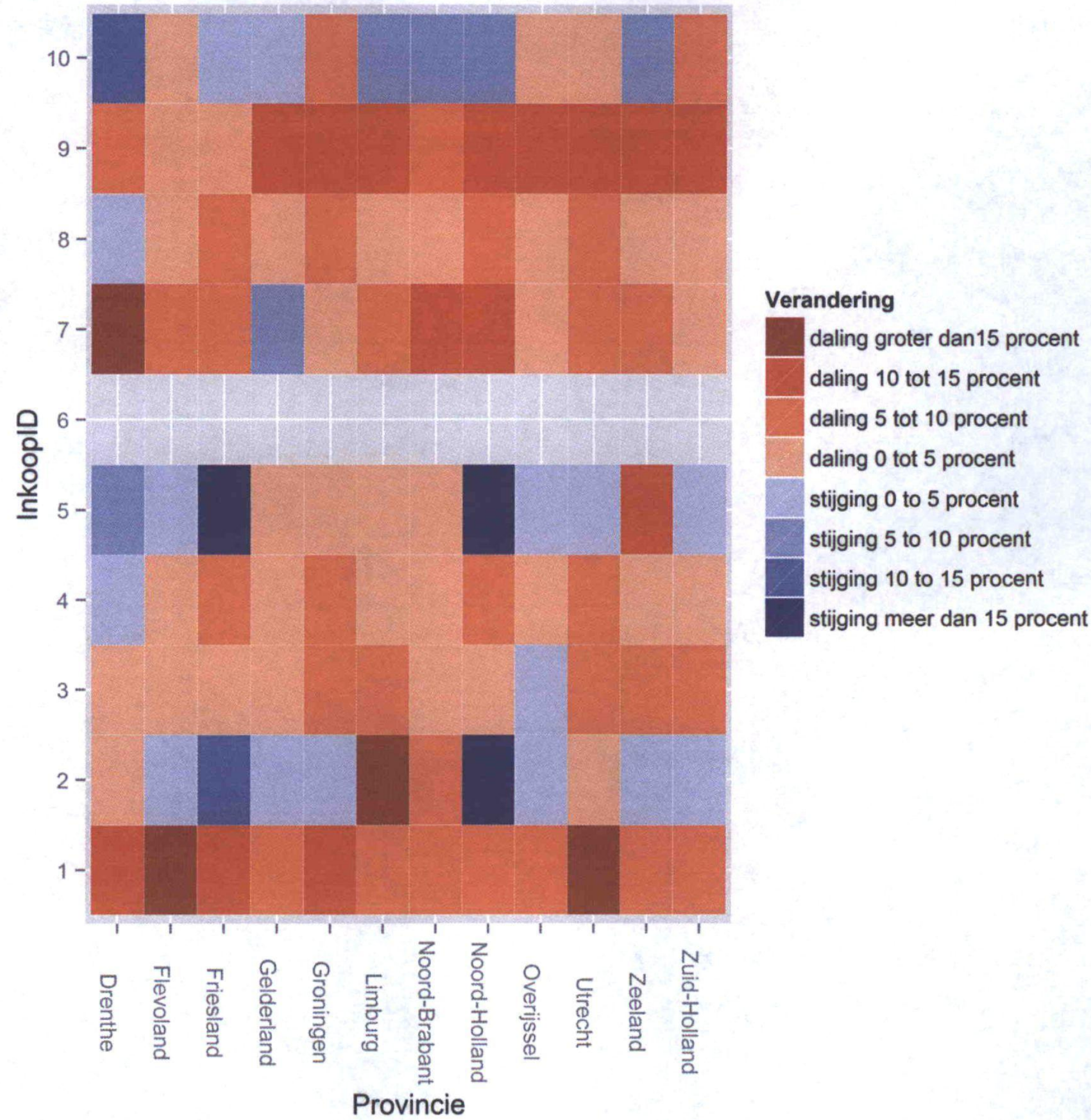
In de onderstaande tabel is per zorgverzekeraar de percentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde locaties weergegeven op provincieniveau. Uit de tabel blijkt een wisselend beeld over het aantal gecontracteerde locaties. Twee zorgverzekeraars laten een daling in het aantal gecontracteerde locaties zien.

Tabel 9: procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.

Zorgverzekeraar	Drenthe	Flevoland	Friesland	Gelderland	Groningen	Limburg	Noord-Brabant	Noord-Holland	Overijssel	Utrecht	Zeeland	Zuid-Holland
1	-13%	-18%	-11%	-9%	-14%	-6%	-9%	-8%	-5%	-16%	-8%	-10%
2	-4%	4%	14%	5%	1%	-15%	-7%	21%	1%	-1%	1%	1%
3	0%	-3%	-2%	-2%	-6%	-5%	-4%	-4%	1%	-6%	-8%	-6%
4	2%	-3%	-9%	-4%	-5%	-1%	-3%	-5%	-2%	-5%	-4%	-2%
5	6%	2%	26%	0%	-2%	-5%	0%	16%	4%	1%	-12%	0%
6	-18%	-8%	-8%	6%	-1%	-8%	-10%	-14%	-4%	-6%	-7%	-4%
7	2%	-3%	-9%	-4%	-5%	-1%	-3%	-5%	-1%	-5%	-4%	-2%
8	-8%	-5%	-4%	-12%	-11%	-11%	-9%	-13%	-14%	-12%	-14%	-10%
9	13%	0%	4%	5%	-9%	7%	6%	7%	0%	-4%	5%	-6%

Bovenstaande tabel kan ook weergegeven worden in een zogenaamde heatmap*:

Figuur 8: Heatmap van de procentuele toe- of afname van het aantal gecontracteerde zorglocaties per inkooporganisatie en per provincie.



In de bovenstaande heatmap worden de zorgverzekeraars uitgezet tegen de provincies. Ieder vakje betreft dus per zorgverzekeraar een provincie. In deze gebieden wordt door middel van een kleuring de verandering in het gecontracteerde aanbod weergegeven. Rood staat hierbij voor een daling van het aantal gecontracteerde locaties en blauw voor een stijging.

Uit de heatmap blijkt dat in 2015 in Overijssel de meeste stijgingen te zien zijn ten opzichte van 2014. In Utrecht, Groningen en Flevoland is de grootste daling in het aantal gecontracteerde locaties zichtbaar.